



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



E. A. P.: ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS MATERNAS SOBRE
ALIMENTACIÓN, DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A
UNA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO
GRANDE, JUNIO
2015”**

**“Tesis de investigación para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería”**

TESISTA : ELENA ALIAGA CAMPOS

ASESOR : LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA

TINGO MARÍA, HUÁNUCO – PERÚ

2015

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRAT.....	IV
INTRODUCCION.....	V

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.	pg.10
1.2 Formulación del problema	pg.11
1.2.1 Problema general	
1.2.2 Problemas específicos	
1.3 Objetivos.	pg.12
1.3.1 Objetivo general	
1.3.2 Objetivos específicos	
1.4 Hipótesis	pg.13
1.4.1 Hipótesis general	
1.4.2 Hipótesis específicas	
1.5 Variables.	pg.14
1.6 Operacionalización de variables.	pg.14
1.7 Justificación e importancia.	pg.15
1.7.1 A nivel teórico	
1.7.2 A nivel práctico	
1.7.3 A nivel metodológico	

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.	pg.17
2.2 Bases teóricas que sustenta el estudio.	pg.22
2.3 Bases conceptuales.	pg.34

CAPITULO III **3. MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Tipo de estudio.	pg.34
3.2 Diseño de estudio.	pg.34
3.3 Población.	pg.34
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	
3.4 Muestra y muestreo.	pg.36
3.4.1. Unidad de análisis	
3.4.2. Unidad de muestreo	
3.4.3. Marco muestral	
3.4.4. Tamaño de la muestra	
3.4.5. Tipo de muestreo	
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	pg.37
3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos. . .	pg.38
3.7 Procedimientos de recolección de datos.	pg.38
3.8 Elaboración de datos.	pg.38
3.9 Análisis de datos.	pg.39
3.10 Aspectos éticos de la investigación.	pg.39

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.	pg.40
---------------------------------------	-------

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Discusión.	pg.49
Conclusiones.	pg.53
Recomendaciones.	pg.54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos.	pg.59
Consentimiento informado	pg.65
Tabla de validación de los instrumentos.	pg.66
Matriz de consistencia	pg.67

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente manteniendo a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A la Universidad Privada De Huánuco por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque han aportado con un granito de arena a mi formación.

Para ellos: Muchas Gracias.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el Centro de Salud Castillo Grande, 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, de corte transversal. Se aplicó un cuestionario, en la que se recolectó información en relación a datos generales y datos en relación a conocimiento prácticas. La muestra estuvo conformada por 45 madres de niños con problemas de diarrea. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva.

RESULTADOS: Existe predominio de madres jóvenes. El 66,7% de ellas alcanzó un nivel educativo de secundaria, con procedencia mayoritaria de la zona urbana de Castillo. La edad media de los niños con problema de diarrea es de 12.6 meses de edad. El 60% de los niños inicio alimentación complementaria desde los 6 meses de edad. El 60,0% de las madres no tiene conocimiento sobre alimentación de sus niños durante un episodio de diarrea. El 55,6% de las madres tienen prácticas inadecuadas en relación a alimentación.

CONCLUSIONES: Las madres de niños con problemas de diarrea que acuden al C.S. Castillo grande mayoritariamente no tienen conocimiento sobre alimentación durante los episodios de diarrea de sus niños y así mismo adoptan prácticas inadecuadas.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, prácticas. Alimentación, enfermedad diarreica aguda.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine knowledge and practical that have the mothers it has more than enough feeding during the illness sharp diarreica in children smaller than 2 years that you/they go to an attention in the Center of Health Big Castle, 2015. **MATERIALS AND METHODS:** I study with quantitative focus, descriptive observational type, of traverse court. A questionnaire was applied, in which you gathers information in relation to general data and data in relation to knowledge practices. The sample was conformed by 45 mothers of children with problems of diarrhea. For the analysis of the data the descriptive statistic was used. **RESULTS:** Young mothers' prevalence exists. 66,7% of them reached an educational level of secondary, with majority origin of the urban area of Castle. The half age of the children with problem of diarrhea is of 12.6 months of age. 60% of the children begins complementary feeding from the 6 months of age. 60,0% of the mothers doesn't have knowledge it has more than enough its children's feeding during an episode of diarrhea. 55,6% of the mothers has practical inadequate in relation to feeding. **CONCLUSIONS:** The mothers of children with problems of diarrhea that you/they go to the C.S. big Castle for the most part doesn't have knowledge it has more than enough feeding during the episodes of its children's diarrhea and likewise they adopt practical inadequate. **KEY WORDS:** Knowledge, practical. Feeding, illness sharp diarreica.

INTRODUCCION

Los niños y niñas menores de 2 años de los países en vías de desarrollo presentan un promedio de tres episodios diarreicos por año, la prevalencia es mayor en los quintiles inferiores de riqueza; cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento, llevándolo a la desnutrición y a un sistema inmune deprimido, principalmente por un inadecuado manejo de la alimentación durante la enfermedad, llevándole esto a hacer propenso de diversas enfermedades.

La prevalencia de diarrea es mayor en niños del quintil inferior de riqueza y en edades de 6 a 11 meses; es en este periodo en el que se da el proceso de alimentación complementaria y que sumado a una manipulación inadecuada de los alimentos, condiciones higiénico-sanit

arias deficientes, falta de conocimiento de los padres o de los responsables del cuidado de los niños con respecto al manejo e identificación de signos de alarma del niño con diarrea, van a favorecer el deterioro de la salud del niño y la prevalencia de la enfermedad.

En el Perú la Enfermedad Diarreica aguda (EDA), constituye un problema de salud pública, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la niñez, especialmente en los menores de dos años. En el año 2014, las EDAs afectaron al 18.0% de los niños menores de 3 años, mientras que en el año 2010 este porcentaje se incrementó en casi un punto porcentual (18.9%).

Esta misma situación sucede en las diversas provincias del país sobre todo en aquellos de extrema pobreza en las que no cuentan con los servicios básicos y en la que los servicios de salud no llegan con facilidad a las familias, de allí de

que promoción de la salud toma un papel importante en la que deberá de promover estilos de vida saludable a la familia y comunidad basado en aspectos de alimentación saludable y en etapas de diarrea en los niños a fin de evitar desnutrición en ellos.

En base a ello es que se considera relevante la realización de este estudio ya que nos llevará a conocer el nivel de conocimiento y las prácticas que adoptan las madres en relación a alimentación frente a episodios de diarrea en sus niños menores de 2 años.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del Problema

Con el paso del tiempo hemos convivido con diferentes enfermedades que poco a poco se han ido combatiendo, gracias a los avances científicos como también a la intervención importante en su mayoría de la madre de familia quien interviene como la principal agente de salud que actúa en el hogar desde hace siglos, su función principal es el de cuidar a la familia más aun a sus hijos haciendo uso de sus conocimientos adquiridos por el tiempo para ponerlo en práctica y demostrando una actitud positiva frente a su hijo ante la enfermedad que tuviera.

La enfermedad diarreica aguda continua siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 2 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. En la región de las Américas, la enfermedad diarreica aguda se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países y se considera la presencia de heces líquidas o acuosas, generalmente cuando ocurren más de 3 veces en 24 horas y que duran menos de 14 días, donde la disminución de la consistencia es más importante que el número de veces.

En el Perú, se ha registrado hasta la semana epidemiológica 50 (26 de diciembre del 2013), un total 507 397 casos de atenciones por Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de dos años.

En el departamento de Huánuco según boletín epidemiológico en el año 2014 hasta la SE N° 52 se ha registrado 25388 episodios de diarrea de los cuales el 54,0% corresponde casos en menores de 2 años.

Según información epidemiológica del Hospital de Tingo María durante el año 2014 han reportado 783 casos de diarreas acuosas de los cuales el 79,7% corresponde al menor de 2 años. Así mismo indican que el 86,0% de los casos corresponden al distrito de RupaRupa.

Los conocimientos de la madres son ricos en experiencias que pasan de generación en generación y estas a su vez son fortalecidos o corregidos por el personal de salud que busca la prevención de las enfermedades, así mismo las prácticas que optan las madres son diversas según sus tradiciones, sus culturas siempre en busca del bienestar de su hijo, siguiendo una actitud favorable frente a una situación de enfermedad.

En base a ello es que se ha visto necesario realizar el presente estudio de investigación a fin de determinar los conocimientos y las practicas que tienen las madres en relación a la alimentación de su niño durante un episodio de diarrea.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General:

¿Cuáles serán los conocimiento y las practicas que tienen las madres sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015.

1.2.2 Problema Específico:

- ¿Qué indicadores sociodemográficos presentan las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda atendidos en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015?.

- ¿Qué conocimientos tendrán las madres en relación a alimentación durante el proceso de diarrea aguda en los niños menores de 2 años que acuden a una atención en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015?

- ¿Cuáles serán las practicas que toman las madres en relación a la alimentación de sus niños durante la enfermedad diarreica aguda?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General:

Determinar los conocimientos y las practicas que tienen las madres sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015”

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir indicadores sociodemográficos que presentan las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda atendidos en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015.

- Determinar los conocimientos de las madres en relación a alimentación durante el proceso de diarrea aguda en los niños menores de 2 años que acuden a una atención en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015?
- Describir las prácticas adoptadas que toman las madres en relación a la alimentación de sus niños durante la enfermedad diarreica aguda?

1.4 HIPOTESIS

1.4.1 Hipótesis General:

Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda tienen conocimientos y prácticas adecuadas sobre alimentación.

1.4.2 Hipótesis Específica:

Ha: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda tienen conocimiento sobre alimentación.

Ho: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda no tienen conocimiento sobre alimentación.

Ha: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda tienen prácticas adecuadas sobre alimentación.

Ho: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda no tienen prácticas adecuadas sobre alimentación.

1.5 VARIABLES:

Variable de caracterización:

Edad de la madre, Nivel de conocimiento, edad del niño, alimentación complementaria, abastecimiento de agua, eliminación de excretas.

Variables de interés:

Conocimientos y Prácticas

1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de estudio
Edad de la madre	Edad en años	Años cumplidos	Numeral discreta
Nivel de conocimiento	Nivel educativo alcanzado	Sin estudio Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Edad del niño	Edad en años	Años cumplidos	Numeral discreta
Alimentación complementaria	Según HC	Antes de los 6 meses Después de los 6 meses	Nominal dicotómica
Abastecimiento de agua	Tipo de abastecimiento de agua	Potable Pozo	Nominal dicotómica
Eliminación excretas	Lugar de eliminación de excretas	Desagüe Letrina Campo abierto Otros	Nominal politómica
Variable de interés	Indicador	Valor final	Escala
Conocimiento	Puntaje alcanzado	Si conoce No conoce	Nominal dicotómica
Practicas	Puntaje alcanzado	Adecuadas Inadecuadas	Nominal dicotómica

1.7 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

1.7.1 A Nivel Teórico

Las Enfermedades Diarreicas Agudas al continuar siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen así mismo una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectando a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de 2 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza.

A menor edad del niño, existe mayor susceptibilidad de presentar diarrea, siendo esta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación.

A fin de prevenir diarreas en el niño es necesario que la madre quien en la gran mayoría de los casos es la responsable del cuidado del niño debe de tener conocimiento en base a lo que es prevención así como deberá de conocer que alimentación deberá de brindar a su niño cuando este está con un episodio de diarrea. De allí la necesidad de querer establecer con este trabajo de investigación si las madres del C.S. castillo Grande conocen o no sobre este tema.

1.7.2 A Nivel Práctico

Al ser las enfermedades diarreicas uno de los problemas serios en los países en vías de desarrollo como el nuestro y sobre todo en las zonas periurbanas y rurales, es de vital importancia que las madres o cuidadoras de los niños menores de 2 años quienes son los más afectados con este problema, tengan ciertos conocimientos sobre la

actitud a tener en cuenta sobre la alimentación y tratamiento que debe recibir el niño cuando está con diarrea.

En base a ello a través de los resultados obtenidos en esta investigación se lograra determinar los conocimientos que tienen las madres sobre nutrición del niño cuando él se encuentra con un problema de diarrea, y a través de ello se podrán tomar acciones que favorezcan a la madre y se eviten complicaciones en el niño.

1.7.3 A Nivel Metodológico:

El presente estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos elaborados en el presente estudio serán un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialista en el tema.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional:

1. Beatriz Eugenia Alvarado, Rosa Elizabeth Tabares, HeleneDelisle, Maria Victoria Zunzunegui. Colombia. 2005“ Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos”. Este estudio describe las creencias y prácticas de la alimentación infantil, y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses. Se combinaron datos etnográficos y epidemiológicos. Se recolectó información de la dieta mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos. Se realizaron 9 grupos focales, y 5 entrevistas a profundidad en madres de menores de 2 años. Nuestros datos muestran una prevalencia de desnutrición aguda, 2.6% (<-2DE peso-para-talla), y una prevalencia de 9.8% de desnutrición crónica (<-2DE talla-para-edad). Las practicas se caracterizan por el inicio universal de la lactancia, un promedio de duración de 10 meses e introducción temprana de alimentos (promedio 3 meses). La práctica de la lactancia se considera una norma cultural. El destete se asocia a nuevos embarazos, escasez de la leche o a efectos negativos del amamantamiento en la salud de la madre. La introducción temprana de alimentos y el uso de biberón son valorados positivamente por las madres por sus efectos sobre el estado nutricional y la adaptación del niño a la dieta familiar. El inicio de la alimentación complementaria después de los 4 meses, la calidad del primer alimento

introducido, y la diversidad de la dieta complementaria predicen mejor estado nutricional ($p < 0.05$). En conclusión, la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Se sugiere concentrar nuevas intervenciones en las creencias que limitan las buenas prácticas (1).

2. Avila Montes, Gustavo Adolfo; Hennet, Kurt; Posas, Jairo; “Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras” 2010. Estudio transversal llevado a cabo para determinar los conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 2 años sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias. Se entrevistaron 316 madres procedentes de 30 comunidades rurales del área de estudio. La media de edad de las madres fue de 28.8 años y el 38.6% no sabía leer ni escribir. La prevalencia de la lactancia materna (LM) fue de 84.5% y la de lactancia materna exclusiva (LME) en el menor de seis meses fue de 46.7% (IC95%:35.6 a 57.9). Un poco más de dos terceras partes de las madres iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del parto (68.9%). El consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro fue menor del 30% en el grupo de 6 a 9 meses. La prevalencia encontrada de enfermedades diarreicas en las dos semanas previas a la encuesta fue de 45.6% (IC95%:40.1 a 51.1), y durante el episodio diarreico se continuó dando lactancia materna con la misma frecuencia o más de la acostumbrada en un 82% de los casos, no sucediendo lo mismo con otros líquidos y alimentos sólidos. El uso de

las sales de rehidratación oral (34.7%), fue superada por la ingesta de antidiarreicos y antibióticos(55.6%), en el tratamiento de la diarrea. La prevalencia encontrada de infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas previas a la encuesta fue de 69.9% (IC95%:64.9 a 75.0), y apenas el 35% de la informantes reconocieron los signos de alarma. El diseño de una intervención educativa en supervivencia infantil deberá considerar una etapa previa de investigación formativa utilizando métodos cualitativos y cuantitativos que orienten a los tomadores de decisiones a seleccionar las intervenciones y mensajes que mejor se adapten a las necesidades de información de la comunidad (2).

3. Isidra de la Caridad Cervantes Baute, Mariela Bosch Govea. Graciela Armero Pérez. “valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con la finalidad de evaluar el conocimiento sobre la enfermedad diarreica y su prevención en 260 madres de niños menores de 1 año, pertenecientes al Policlínico Docente "Victoria de Girón" de Palma Soriano, a éstas se les aplicó una encuesta previamente elaborada. Entre los principales resultados sobresalieron que la mayor parte de ellas consideraban que el parásito era la causa fundamental de las diarreas y que menos de un cuarto del total la relacionó con la falta de higiene, que ninguna restringió la lactancia materna y que casi todas conocían la forma de preparación, administración y uso de las sales de rehidratación oral. La información al respecto les fue brindada siempre en el nivel primario de atención (3).

4. Doris Amparo Parada Rico. “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años”. Colombia. 2011. El presente estudio tiene como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 2 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011. La investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo en el que participaron 339 cuidadores de las unidades básicas Puente Barco Leones, Libertad y Comuneros. El instrumento utilizado fue cuestionario de “Prácticas claves” diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y adaptado para la región por el Instituto departamental de Salud (IDS) del Norte de Santander. Los resultados demuestran que la introducción de alimentos complementarios se ha realizado en forma oportuna en el 70% de los casos, el destete precoz se ha dado en un 30,08% cuando se inicia ablactación, así mismo se identifica el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 2 años y sobre los alimentos donde pueden ser hallados. En ausencia de la madre, el cuidador principal del menor ha sido la abuela en el 75% de los casos, dentro de las cuales, algunas imparten el cuidado de acuerdo a sus conocimientos y creencias (4).

A nivel Nacional:

5. Valerio Cristóbal M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre. Lima. 2010. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre la alimentación del niño durante la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) según la edad y el nivel de educación de la madre durante los meses de febrero a marzo del 2010. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo comparativo, transversal, observacional y prospectivo. Se entrevistó a 125 madres, a partir de un muestreo no probabilístico por cuotas. Se usó la prueba Chi² para la comparación de proporciones con un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** Se encontró diferencias significativas en: conocimientos maternos con el nivel de educación de la madre, relacionado a la importancia del Suero de Rehidratación Oral (SRO) y suero casero ($p=0.004$), y su frecuencia de administración ($p=0.02$); también se encontró diferencias significativas en prácticas maternas con la edad de la madre, con respecto a los alimentos que se restringen ($p=0.04$) y empleo de “remedios caseros” ($p=0.03$). **Conclusiones:** La mayoría de madres tuvieron conocimientos deficientes (83.2%) y prácticas inadecuadas (96.8%) sobre la alimentación del niño durante la EDA. A nivel global, los conocimientos y prácticas de la alimentación del niño durante la EDA no se encontraron diferenciados con la edad y el nivel de educación de la madre; sin embargo, en el análisis particular de estas variables si se encontró diferencias significativas en varios indicadores (5).

A nivel regional y Local:

No se encontraron estudios similares a nivel regional y local.

2.2. Bases Teóricas

CONOCIMIENTO

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de la enfermedad diarreica aguda en las madres de familia, estas se van adquiriendo según el contacto y el crecimiento de sus hijos, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo. (Bunge, 1971)

Así en la formación del interno, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas.

- **Conocimiento informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las madres de familia aprenden observando a las demás madres de familia y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras en los consultorios

CRED; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias.

Conocimiento formal: Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Así mismo sobre el conocimiento Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. (Yarihuamán, 2009)

Conocimiento puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el Conocimiento empírico elaborado después de la experiencia.

PRÁCTICAS

A. Bondynos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. (Yarihuamán, 2009).

La práctica se mide a través de la experiencia. Así por ejemplo como la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va a estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de la salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contactos con

el personal de salud, lo cual va a contribuir a que se afiancen conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos. (Avalos, 2007)

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según OMS-OPS define diarrea como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas en 24 horas. Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución en la consistencia, aumento en el volumen y/o frecuencia en las deposiciones que puede o no tener algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre. La diarrea es un evento que se inicia de forma aguda, la cual puede prolongarse por muchos días convirtiéndose en una diarrea persistente.

La diarrea es un mecanismo de defensa ó de respuesta del organismo frente a un agente agresor. “Se entiende por diarrea al aumento en el número y cambio en la apariencia y consistencia de las deposiciones”.

CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA

a. De acuerdo al tiempo de duración.

- **Diarrea aguda.**- Es aquella que dura menos de 14 días.
- **Diarrea persistente.**- Es aquella que dura 14 días o más. Se presenta en menos del 5% de todos los casos de diarrea.
- **Diarrea crónica.**- Es la que dura un mes o más

b. De acuerdo a las características de la diarrea.

- **Diarrea acuosa.-** Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80% de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rota virus E. Coli, enterotoxigenica o vibrio cólera cholerae.
- **Diarrea disentérica.-** Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo. Se presenta de 10- 15% y es producida por los gérmenes Shiguellasp, Campylobacterjejuni E. ColiEnteroimbasiva, Ameba Histolitica.
- **Cólera:** Se caracteriza por ser una enfermedad diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de Vibrio Cholerae. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

Se explica a la madre que puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos, deben enfocarse en unas pocas intervenciones de eficacia comprobada.

- Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.

- Prácticas de destete adecuadas.
- Empleo abundante de agua para la higiene personal.
- Empleo de agua limpia protegida de contaminación.
- Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.
- Lavado de manos con jabón.
- Higiene y uso de servicios sanitarios o letrinas adecuadamente.
- Eliminación correcta de pañales con deposiciones.
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años.
- Vacunar al niño contra el sarampión, rotavirus.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA MADRE

- Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervirla antes del consumo.
- Todas las familias deben disponer de inodoro o letrina limpia, si no contara con letrina ni inodoro defecar lejos de la casa y enterrar lo defecado.
- Lavar bien los juguetes que utilizará el niño, por el riesgo de que estén en contacto con su boca y estén contaminados.
- Eliminar el uso de biberones.
- Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.
- Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.
- Esquema de vacunación completo.
- Brindar una buena alimentación, teniendo en cuenta que los niños se deben nutrir con alimentos que proporcionen energía, fuerza y les ayuden a crecer.

- En los primeros 6 meses, deben ser alimentados solamente con leche materna.
- Evitar darle leche de tarro, ya que pueden causar enfermedades en el niño.
- A partir de los 6 meses se inicia en el niño la alimentación complementaria.
- Mantener un buen aseo, ya que la higiene en casa, la comunidad y en los niños mismos puede prevenir enfermedades.

COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

a. DESHIDRATACIÓN:

Se define como la pérdida excesiva de agua de los tejidos corporales, que se acompaña de un trastorno en el equilibrio de los electrolitos esenciales, particularmente sodio, potasio y cloro.

Existen 3 grados de deshidratación: según la OMS

- **Deshidratación Leve.**- se produce cuando las pérdidas de agua corporales son inferiores de 50 ml/Kg. de peso de corporal.
- **Deshidratación Moderada.**- Avanza a un déficit de líquidos 80 – 100 ml/Kg. del peso corporal, las alteraciones circulatorias se agravan más.
- **Deshidratación Grave.**- Puede alcanzarse un déficit 120 ml/Kg. Del peso corporal, hay alteración de la conciencia, bajo presión sanguínea, piel y mucosas muy secas llenado capilar mayor de 4 segundos requiere de terapia endovenosa de urgencia.

b. DESNUTRICIÓN.

Las diarreas producen pérdidas directas de nutrientes, el agua y electrolitos, así como la disminución de la ingesta asociada por la anorexia.

Esto se puede agravar todavía más iatrogénicamente por el ayuno impuesto al niño, sea por las creencias populares o por algunas prácticas médicas que prescriban un periodo de ayuno en 24 a 48 horas de duración. Lo cual conlleva a la pérdida de peso frecuente que de no recuperarse puede desencadenar en desnutrición.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

A través de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), se han establecido unas reglas de prevención y manejo de la diarrea, en busca de un tratamiento oportuno y adecuado de acuerdo al grado de deshidratación a partir de los signos presentes en el menor, clasificándolo en tres planes de manejo:

a. PLAN A

Indicado en los casos sin signos de deshidratación. Se recomienda ingerir más líquidos que de costumbre y alimentarlo adecuadamente para prevenir la deshidratación y la malnutrición. Llamado tratamiento en el hogar. Se emplea cuando la persona no tiene signos de deshidratación y evita la deshidratación y el deterioro nutricional. Se debe aplicar a:

- Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación.
- Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación.
- Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud.

RECOMENDACIONES DEL PLAN A

- Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.
- Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia.
- Suminístrele más líquidos
- Los niños destetados podrían recibir leche cereales, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.)
- Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas.
- No administrar bebidas de hidratación para deportistas.
- Informar sobre medidas de higiene.
- Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral:
 - o Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 taza.
 - o Si es mayor de 2 años de 1/2 a 1 taza.
- Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL TRATAMIENTO CON EL PLAN A.

La madre debe ser orientada para observar los signos y síntomas en su niño. Se debe decir a la madre que siga brindando S.R.O. (Sales de Rehidratación Oral) al niño por cada deposición líquida mediante pequeños sorbos con una taza ó cucharita hasta que la diarrea pare.

Estos son algunos síntomas:

- Deposiciones líquidas y abundantes.
- Continúa con fiebre por 2 – 3 días más.

- Vómitos a repetición.
- Presenta sangre en las heces.
- Tiene sed intensa.
- Si el niño come o bebe poco

TRATAMIENTO CON S.R.O

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar.
- Echar el contenido del sobre y remover.
- Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed.
- Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas.

TRATAMIENTO CON SUERO CASERO

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar, agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia.
- Administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed.
- Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas.

b. PLAN B

Es una terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio local de salud y luego continúa en el hogar. Está dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño.

RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO CON PLAN B.

- Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con S.R.O. al niño.
- La solución S.R.O. se administra con taza y cuchara durante un tiempo promedio de 4 – 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente.
- La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora.
- Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle la solución S.R.O. por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.
- Si la ingesta de solución S.R.O. ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda nasogástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia.
- En los establecimientos de salud es conveniente llevar un control de la evolución del niño usando una ficha clínica, en la cual debe registrarse la cantidad de solución S.R.O. que el niño toma y los cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación.
- La administración de SRO se suspende cuando ya esté hidratado.
- Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño.
- El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo en el estado positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre

a que participe en el cuidado de su hijo y para explicarle las medidas generales para el Tratamiento en los niños con diarrea, así como las medidas para su prevención.

c. PLAN C

Es el tratamiento indicado para los casos más graves cuando el niño presenta deshidratación con shock, bebe poco o no es capaz de beber, se presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgico o inconsciente y es necesaria la rehidratación por vía endovenosa.

La terapia endovenosa rápida se basa en la reexpansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave.

ESQUEMA PLAN C					
ADMINISTRAR 100 ml / Kg DE PESO EN UN PERIODO DE 3 HORAS DE LA SIGUIENTE MANERA:					
PRIMERA HORA	50 ml / Kg DE PESO				
SEGUNDA HORA	25 ml / Kg DE PESO				
TERCERA HORA	25 ml / Kg DE PESO				

TRATAMIENTO TRADICIONAL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA

El tratamiento tradicional de las enfermedades diarreicas generalmente está en función de las creencias, ideas, concepciones acerca de las causas de la enfermedad. La diarrea se atribuye a diferentes causas según sea el lugar y las características de la población. En el Perú existen varias creencias: el mal del ojo, el maleficio, la introducción del frío en las mantillas, o la adquisición de nuevas destrezas. Los cuales son curados.

Pasándole al niño con huevo entero, llamada de ánimo utilizando su propia ropa y una campanilla, pago a la tierra que la realiza un curandero, en caso de la introducción del frío administran mates calientes como la, muña. En caso de adquisición de nuevas destrezas no se administra tratamiento alguno porque se considera algo normal. Como se puede apreciar el tratamiento se predominantemente etiológico, y se acompaña también de algunas medidas generales para aliviar el estado general del niño como medidas de apoyo.

A nivel general, el arroz, ya sea en forma de agua de arroz o como sopa es el primer producto utilizado. Los almidones y harinas son también muy frecuentemente utilizados por las madres. Son preparados en forma de panetelas con harina blanca almidón, mandioca o un poco de maicena en agua azucarada.

Como todavía persiste entre las madres la preocupación por “Cortar la Diarrea” que en ocasiones las induce también a suspender la alimentación sólida para “Dejar en reposo el estómago” con el empleo de preparaciones domésticas se busca un efecto astringente que es reforzado cuando dos o más productos son combinados en una misma preparación por ejemplo: agua de arroz, cáscara de

guayaba, semilla de palta, cáscara de granada, almidón, clara de huevo, anís y pan quemado.

2.3. Bases Conceptuales

- **CONOCIMIENTO.**- Es el conjunto de información que refiere tener la madre de niños menores de 2 años sobre alimentación durante un episodio de diarrea aguda en su niño.

- **PRÁCTICAS.**-Es todo aquello que realiza la madre en el hogar en relación a la alimentación para controlar la enfermedad diarreica aguda.

- **MADRES.**- Son las personas responsables del niño que tiene lazos consanguíneos en línea directa.

- **ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.**- Son aquellas enfermedades que se caracterizan por presentar deposiciones líquidas por más de 3 veces al día.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, observacional porque solo se describió las variables tal como se están presentando.

Es de corte trasversal por que la información será recolectada en un solo momento.

Es prospectivo por que la información será recolectada en el momento en que se producen los hechos.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Se usó del diseño no experimental, descriptivo, siguiendo el siguiente esquema:

M.....O

En donde:

M = Muestra

O = Observación

3.3. POBLACIÓN

La población está conformada por 45 madres de niños menores de 2 años con problema de diarreas que acuden a recibir una atención en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Madres de niños menores de 2 años atendidos en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015, con problemas de diarrea aguda.

- Madres de niños menores de 2 años atendidos en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015, con problemas de diarrea aguda que deseen participar en el estudio.

Exclusión:

- Madres de niños menores de 2 años atendidos en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015, Grande con problemas diferentes a diarrea aguda.
- Madres de niños menores de 2 años atendidos en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015, con problemas de diarrea aguda que no deseen participar en el estudio.

3.3.2 Ubicación de la población en tiempo y espacio

La población de madres se encuentra ubicada en el consultorio de EDA del CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015.

3.4 MUESTRA Y MUESTREO**3.4.1. Unidad de Análisis**

La unidad de análisis lo conformaran las madres de niños menores de 2 años que acuden a una consulta en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015 para una atención por diarrea aguda de su niño.

3.4.2. Unidad de Muestreo

La unidad de muestreo está conformada por las mismas madres a quienes se les aplicará el instrumento de recolección de datos.

3.4.3. Marco Muestral

El marco muestral está conformado por el registro de niños con problemas de diarrea que reciben una atención en el CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015.

3.4.4. Tamaño de la Muestra:

La muestra está conformada por el total de las madres que acuden al CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, JUNIO 2015 con niños menores de 2 años y con problemas de diarrea que suman 45 madres.

3.4.5. Tipo de Muestreo:

Por la metodología de la investigación se realizará un muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, porque se aplicará el instrumento de recolección de datos a todas las madres según tamaño de muestra y criterios de inclusión y exclusión.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En relación a la técnica para la recolección de datos se hará uso de la encuesta y el instrumento será el cuestionario estructurado con preguntas cerradas afín de recolectar información relacionada a conocimiento de las madres sobre alimentación durante un episodio de diarrea así mismo se elaborara un cuestionario a fin de recoger información para poder establecer las prácticas de las madres.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizara el juicio de expertos con la finalidad de validar el contenido, para ello se seleccionara de manera independiente en grupo de 7 expertos en el área; con la información que aporten los expertos se harán los ajustes necesarios al instrumento y se procederá a aplicar en la muestra de la población seleccionada. Para la validación se utilizará la prueba según coeficiente de AIKEN en la que se considera como valido cuando cada ítems obtiene un valor mayor a 0.60.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitará permiso por escrito al Jefe del CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, a fin de poder aplicar el instrumento de recolección de datos.
- Se solicitará permiso al profesional que labora en el consultorio de atención de niños con EDAs a fin de coordinar los días y las horas para aplicar el cuestionario.
- Se aplicará el cuestionario a las madres previo consentimiento informado.
- Se elaborará una base de datos.
- Al final se realizará el informe de tesis.

3.8 ELABORACIÓN DE LOS DATOS

- Revisión de los datos. Se examinará en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos. Se realizará la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se ejecutará de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica.
- Se elaborara una base de datos en SPSS V.21 y se hará uso del Excel del entorno Windows.
- Presentación de datos. Se presentará los datos en tablas y gráficos.

3.9 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas en la que se establecerá la frecuencia y proporciones, así mismo a fin de visualizar mejor la información esta será presentada a través de gráficos. Se caracterizará las variables una por una por ser un estudio de nivel descriptivo

3.10 ASPECTOS ÉTICOS:

Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos se aplicará el consentimiento informado a los investigados, así mismo se les hará conocer a las madres el objetivo de la investigación, beneficio del estudio y su participación voluntario del investigado, poniendo énfasis su participación libre de elegir de continuar o salir de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

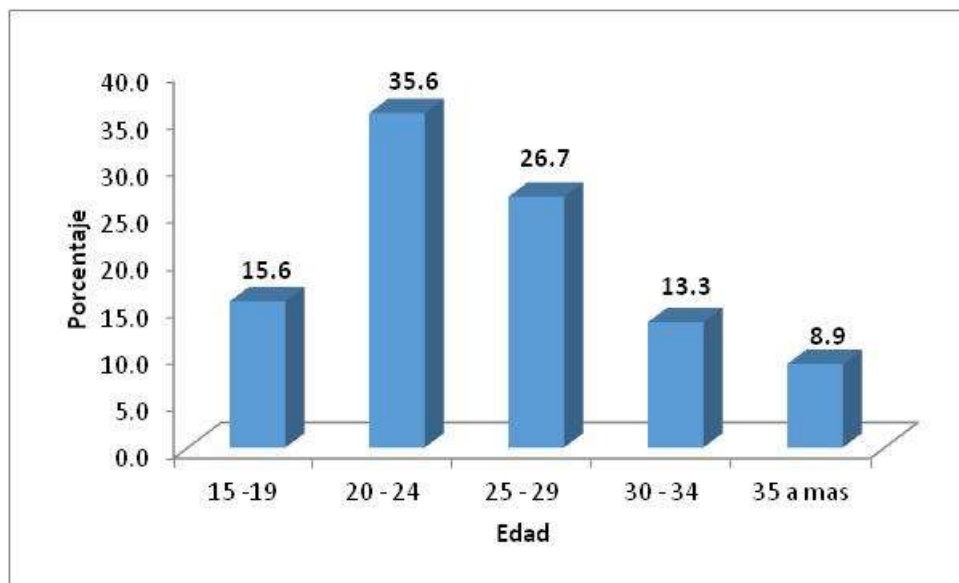
4.1 ANALISIS DESCRIPTIVOS

**Tabla N° 01: Distribución de las madres según edad
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Edad Materna	Frecuencia	Porcentaje
15 -19	7	15.6
20 - 24	16	35.6
25 - 29	12	26.7
30 - 34	6	13.3
35 a mas	4	8.9
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 01: Histograma de la distribución de madres según edad
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

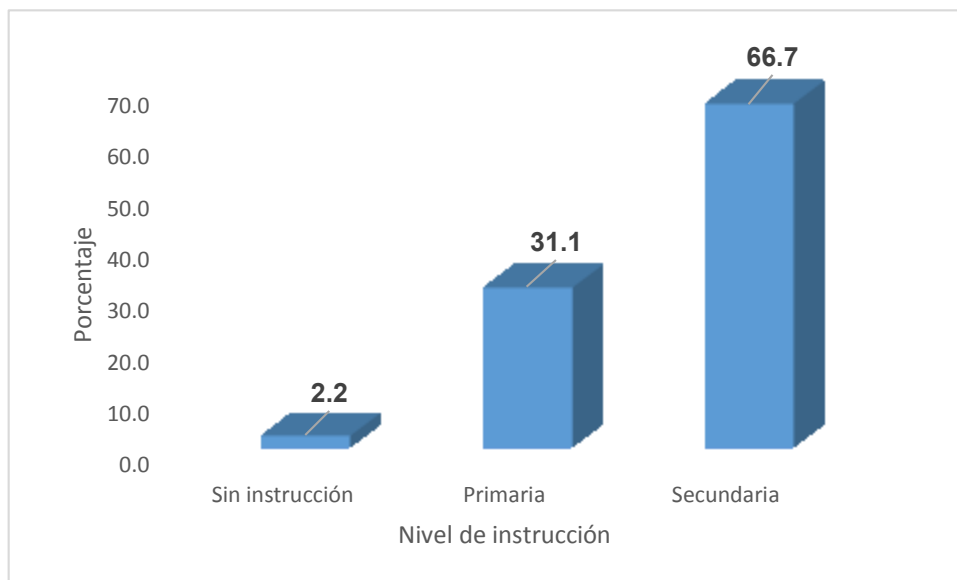
En relación al grupo de edad con mayor proporción, lo conforman las madres de 20 a 24 años con un 35,6% seguida por los de 25 a 29 años con un 26,7%. La edad promedio fue de 25,7 años de edad, siendo la edad mínima de 17 y la máxima de 40 años.

**Tabla N° 02: Distribución de las madres según nivel de instrucción
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	2.2
Primaria	14	31.1
Secundaria	30	66.7
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 02: Porcentaje de madres según nivel de instrucción
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

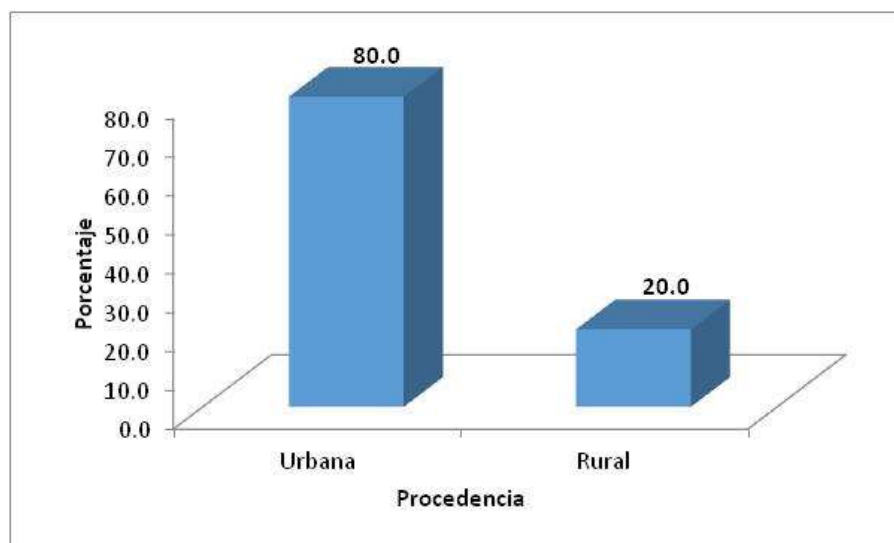
En el presente estudio realizado en relación al nivel de instrucción de las madres encuestadas se encontró que mayoritariamente ellas alcanzaron el nivel secundario con un 66,7% seguida por un 31,1% de nivel primario; el 2,2% refirió no haber alcanzado un nivel educativo, así mismo ninguna madre del grupo de estudio alcanzo un nivel superior educativo.

**Tabla N° 03: Distribución de las madres según Procedencia
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	36	80.0
Rural	9	20.0
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 03: Porcentaje de las madres según Procedencia
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

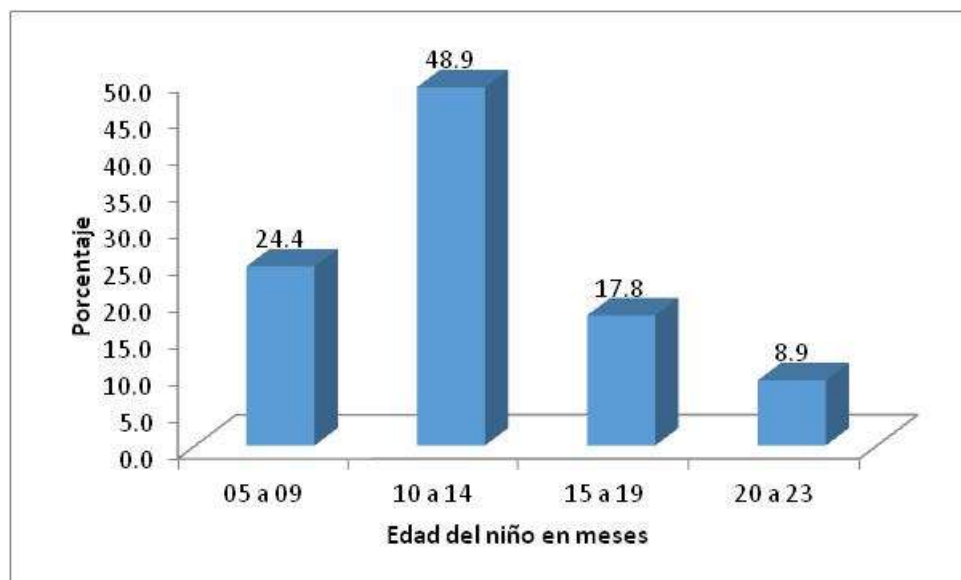
En relación a la zona de la que proceden las madres que acuden al C.S. de Castillo Grande, se evidenció en la muestra en estudio, que mayoritariamente (80,0%) proceden de la zona urbana del centro poblado de castillo, el 20,0% proceden de las zonas colindantes y/o caseríos de Castillo.

**Tabla N° 04: Distribución de los niños menores de 2 años con diarrea
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Edad del niño en meses	Frecuencia	Porcentaje
05 a 09	11	24.4
10 a 14	22	48.9
15 a 19	8	17.8
20 a 23	4	8.9
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 04: Histograma de la distribución de niños según edad
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

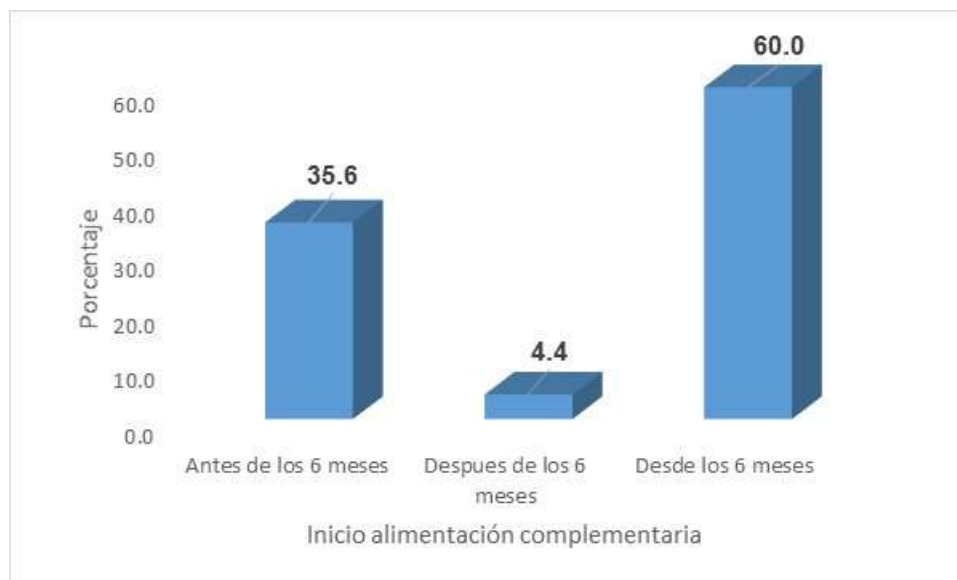
En relación a los niños atendidos con diarrea de la muestra en estudio, se encontró que mayoritariamente estos lo conforman los del grupo etareo de 10 a 14 meses de edad con un 48,9%, seguida por el menor de 5 a 9 meses de edad. La edad media de los niños con diarrea atendidos en el C.S. Castillo fue de 12 meses, siendo la edad mínima de 7 y la máxima de 21 meses.

**Tabla N° 05: Distribución de los niños según inicio de alimentación
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 6 meses	16	35.6
Después de los 6 meses	2	4.4
Desde los 6 meses	27	60.0
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 05: Porcentaje de niños según inicio de alimentación
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

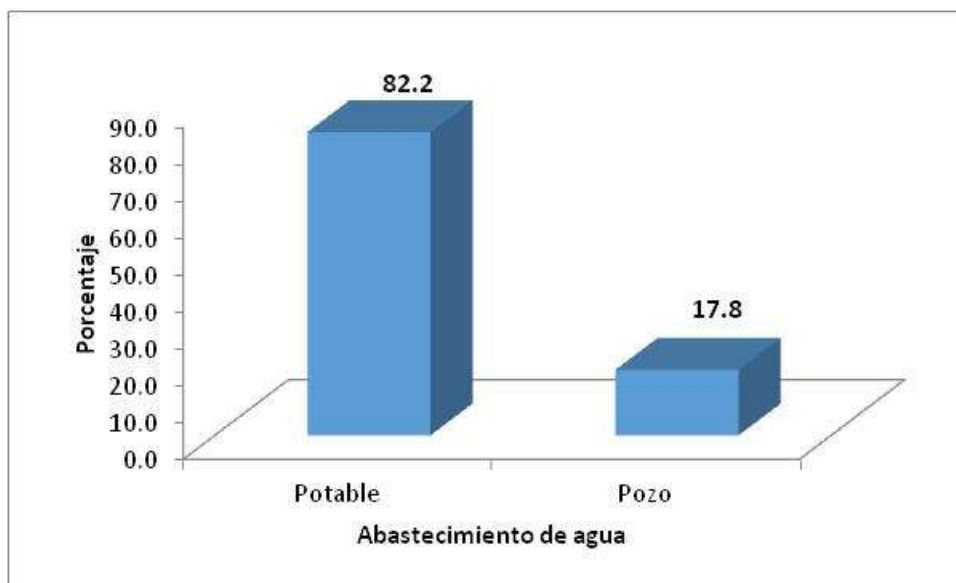
En función al inicio de la alimentación complementaria en los niños con problemas de diarrea, el 60,0% inicio su alimentación complementaria a partir de los 6 meses; el 4,4% iniciaron alimentación complementaria después de los 6 meses de edad. Un 35,6% de las madres iniciaron alimentación complementaria a sus niños antes de la edad recomendada.

**Tabla N° 06: Distribución según abastecimiento de agua
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Abastecimiento de agua	Frecuencia	Porcentaje
Potable	37	82.2
Pozo	8	17.8
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 06: Porcentaje según abastecimiento de agua
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

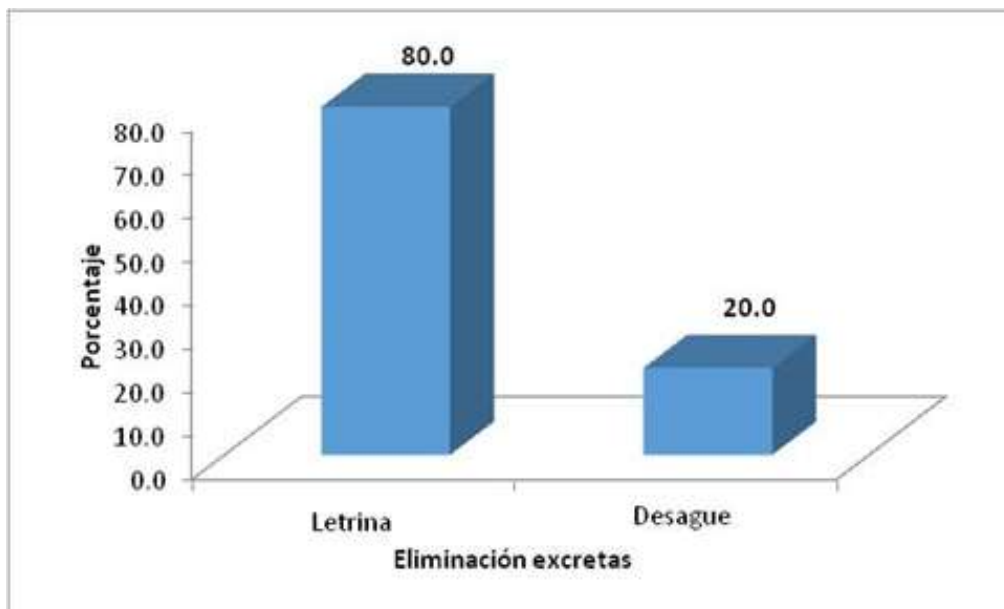
El abastecimiento y consumo de agua segura es de vital importancia en los hogares ya que va a favorecer prevenir episodios de diarrea en los niños. En función a ello en el estudio realizado se encontró que el 82,2% de los hogares de los niños con diarrea cuentan con agua potable; pero el 17,8% de ellos consume agua de pozo artesanal la cual probablemente no sea agua segura para consumo humano.

**Tabla N° 07: Distribución según eliminación de excretas
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Eliminación excretas	Frecuencia	Porcentaje
Letrina	36	80.0
Desagüe	9	20.0
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 07: Porcentaje según eliminación de excretas
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

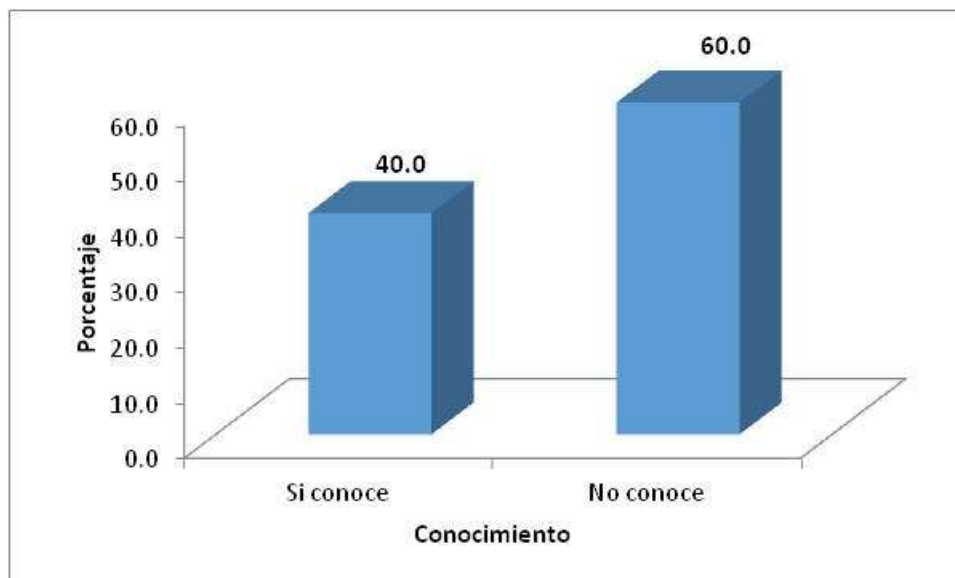
En relación a la eliminación de excretas en los hogares de los niños con problemas de diarrea que fueron atendidos en el Centro de Salud de Castillo Grande, el 80,0% de las madres refirió eliminar a través de letrinas en sus hogares, el 20,0% refirió hacer uso de tuberías de desagüe.

**Tabla N° 08: Distribución de las madres según conocimiento
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	18	40.0
No conoce	27	60.0
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 08: Porcentaje de las madres según conocimiento
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

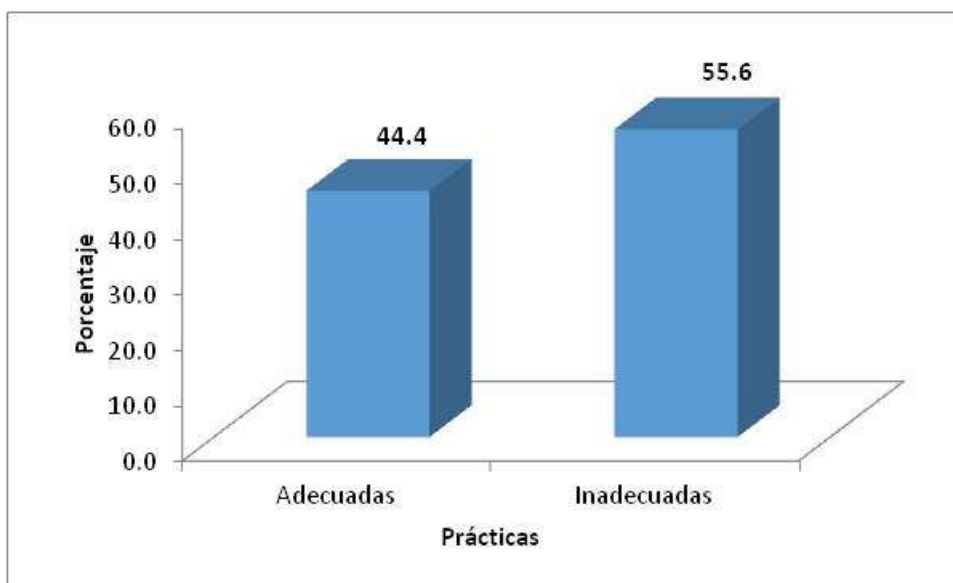
En relación al conocimiento de las madres sobre alimentación durante los episodios de diarrea de sus menores hijos, en el estudio realizado se evidenció que la gran mayoría de las madres (60,0%) no tienen conocimiento de cómo alimentar a sus hijos con problemas de diarrea, solo un 40,0% de las madres mostró tener conocimiento sobre alimentación de los niños con problemas de diarrea.

**Tabla N° 09: Distribución de las madres según prácticas adoptadas
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**

Practicas adoptadas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	20	44.4
Inadecuadas	25	55.6
Total	45	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Grafico N° 09: Porcentaje de las madres según prácticas adoptadas
C.S. Castillo Grande, Junio 2015**



Fuente: Anexo N° 01

En relación a las prácticas que adoptan las madres en relación a la alimentación durante los episodios de diarrea de sus menores hijos, en el estudio realizado se encontró que el 55,6% de ellas adoptan prácticas inadecuadas, solo un 44,4% mostró aplicar practicas adecuadas en relación a la alimentación de sus hijos cuando estos presentan episodios de diarrea.

CAPÍTULO V

5.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A pesar de los avances logrados en cuanto a la génesis, profilaxis y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda (EDA), ésta continúa siendo uno de los problemas más graves que enfrentan los países subdesarrollados, ya que el 90% ocurre en los menores de 1 año, de manera tal que fallecen alrededor de 4 a 5 millones de niños por esa causa, sobre todo procedentes de países de Asia, África y América Latina.

En nuestro país se ha producido una sustancial disminución de la mortalidad por EDA, aunque su morbilidad constituye todavía un problema sanitario en algunos departamentos del Perú, cuya prevención debe ser una tarea priorizada del enfermero(a) y de la familia, mediante las actividades de educación para la salud, que promuevan la lactancia materna, la terapia de rehidratación oral y los hábitos higiénicos en la comunidad, así como de una adecuada alimentación del niño durante el proceso de diarrea.

Muchos procesos morbosos y defunciones se evitan cuando las madres dominan, cumplen y propician buenas costumbres higiénicas en la familia; y prácticas saludables en relación a alimentación del niño durante el episodio de diarrea. De allí que en el presente estudio se vio necesario valorar el conocimiento y las prácticas diarias sobre alimentación de las madres durante un episodio de diarrea en sus niños; encontrándose lo siguiente:

Las madres que acuden al establecimiento de salud de Castillo Grande, de niños con problemas de diarrea, mayoritariamente en promedio son de 25 años de edad, teniéndose también el grupo de estudio a madres adolescentes entre 15 a 19 años. En razón a ello la literatura refiere que para tener una mejor capacidad

de atención en relación a conocimientos sobre diversas enfermedades es necesario tener en cuenta la edad ya que madres con edades próximas al no ser orientadas adecuadamente sus conocimientos y practicas no serán las adecuadas más aún si se refiere a alimentación del niño durante un proceso de enfermedad.

La edad unida al nivel educativo alcanzado es un indicador para determinar si la madre tiene alguna dificultad para poder poner en práctica un conocimiento adquirido. En nuestro estudio mayoritariamente las madres alcanzaron un nivel educativo entre secundaria completa e incompleta, lo cual nos puede indicar que las madres si pueden tener un conocimiento adecuado sobre alimentación durante el proceso de diarrea en sus niños siempre y cuando el personal de salud les brinde la información adecuada antes de que sus niños enfermen ya que probablemente muchos de ellos acuden al establecimiento de salud después de varios días de enfermedad.

El 80% de los niños con problemas de diarrea proceden de la zona urbana del Centro Poblado de Castillo Grande lugar en la que la mayoría cuenta con los servicios básicos y así mismo cercanos al establecimiento de salud, lo cual indica que la actividad de promoción de la salud no está llegando a las familias en la que se debe de realizar sesiones demostrativas en relación a alimentación del niño durante el proceso de enfermedades prevalentes en el niño como son las EDAs e IRAs.

En relación a la edad de los niños con problemas de diarreas que acuden al establecimiento de salud se encontró en el estudio que en promedio corresponden al niño de 12 meses de edad. Esta información se relaciona con estudios similares en la que indican que los menores de un año son los más

afectados con esta enfermedad, unida su presencia a diversos factores como es higiene, deficiente saneamiento básico, nivel educativo, entre otros.

En relación al inicio de la alimentación complementaria como un medio de prevención a diversas enfermedades, basándose en que el menor de 6 meses debe alimentarse de lactancia materna exclusiva, se encontró que el 60,0% inicio alimentación complementaria desde los 6 meses de edad pero un buen porcentaje 35,6% inicio su alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.

El estudio evidencia que los conocimientos maternos sobre la alimentación del niño durante la diarrea aguda son inadecuados en su mayoría (60.0%), indiferentemente de su edad, nivel de educación y procedencia. Esta información es similar al encontrado por Valerio Cristóbal (5) quien en su estudio refiere que el 83,2% de las madres no tienen conocimiento sobre alimentación de sus niños durante el proceso de diarrea. Probablemente en la mayoría de las madres al ser adolescentes o jóvenes la alimentación de sus niños durante los episodios de diarrea esté influenciados independientemente de su nivel educativo y procedencia por conceptos e ideas erróneas de familiares.

Sobre los conocimientos maternos respecto a la alimentación del niño durante la diarrea aguda, la gran mayoría de las madres conocen que se debe de mantener la lactancia materna, mientras que el 41.6% considera que además de la leche materna se le debe de seguir ofreciendo otras leches no maternas durante la enfermedad.

Con respecto a las **prácticas**, se encontró fueron adecuadas solo en un 44,4% de madres, porcentaje mayor en comparación a lo encontrado en otros estudios

similares como el de Valerio Cristóbal (5), en la que solo el 3,2% de las madres tuvieron practicas adecuadas.

En relación a las practicas la mayoría de las madres no suspendieron la leche a sus niños a diferencia de un estudio realizado por Elescano⁹, el cual encontró que el 75% de las madres lo hacían, aunque cabe recalcar que más de la mitad de las madres decidieron darle solamente leche materna antes de ofrecerle otras leches, esto debido principalmente a la promoción de las ventajas de la lactancia materna para el niño sano y en procesos de enfermedad, como es el caso de la diarrea aguda.

Los hallazgos nos demuestran que a pesar que se ha venido trabajado en la prevención y manejo de la diarrea infantil durante muchos años, desde instituciones del estado como el MINSA, a través de la Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), aún no se ha logrado el impacto deseado en las personas encargadas del cuidado y alimentación del niño durante su enfermedad, mientras tanto cada episodio de diarrea continua afectando la salud y el estado nutricional del niño.

La preocupación radica en que los niños tengan periodos de privación de algunos o varios alimentos sin fundamento alguno y que por el contrario se debe mantener la dieta habitual, proporcionada en cantidad y calidad, además una adecuada ingesta de líquidos ayudará a una recuperación más rápida y no se observarán mayores consecuencias nutricionales.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Mayoritariamente prevalecen las madres jóvenes de niños con problemas de diarrea.
- El nivel de instrucción alcanzado por las madres de niños con problemas de diarrea es la secundaria con un 66,7%.
- La edad promedio de los niños atendidos con problema de diarrea es de 12.6 meses de edad.
- El 60,0% de los niños atendidos con problema de diarrea inició alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.
- Aproximadamente el 80,0% de los hogares de los niños atendidos con problemas de diarrea no cuenta con desagüe y 82.2% si cuenta con agua potable
- Solo el 40,0% de las madres tiene conocimiento sobre alimentación durante el episodio de diarrea en su niño.
- El 44,4% de las madres opta por prácticas adecuadas sobre alimentación durante el episodio de diarrea en sus niños.

RECOMENDACIONES

- Por ser un estudio con una línea de base, se sugiere realizar estudios con enfoque cualitativo a fin de conocer y comprender los factores involucrados en las prácticas sobre alimentación de las madres frente a un episodio de diarrea en sus niños.
- Desarrollar estrategias de intervención por parte de los profesionales de enfermería basados en talleres o sesiones demostrativas sobre alimentación en las diferentes zonas del Centro Poblado de Castillo Grande a fin de mejorar los conocimientos y las prácticas de las madres frente a este problema.
- Los profesionales de enfermería deben fortalecer, fomentar e intervenir en la educación y las actividades preventivas promocionales dirigidas a la familia y comunidad en relación a enfermedades diarreicas agudas.
- Los profesionales de enfermería deberán de seguir fomentando la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses a fin de prevenir diarreas y mejorar la inmunidad del niño.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

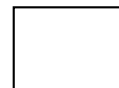
1. Beatriz Alvarado, Rosa Tabares. Creencias maternas, prácticas de alimentación. Colombia. 2005
2. Ávila Montes, Gustavo Adolfo. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil. Honduras. 2010.
3. Isidra de la Caridad, Mariela Bosch. Valoración del conocimiento de las madres sobre diarrea y su prevención. Guatemala 2010.
4. Doris Amparo P. Conocimiento, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años. Colombia. 2011.
5. Valerio Cristóbal M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre. Lima. 2010.
6. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222005000100008&script=sci_arttext
7. Revista médica honduras 69(2):52-61,<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=320933&indexSearch=ID>
8. Rev Cubana de Enfermería 2001;17(1)56-9.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v17n1/enf10101.pdf>
9. Rev ciencia y cuidado. <https://www.google.com.pe/url?sa=>
10. OPS. Avances en enfermedad diarreica y desequilibrio hidroelectrolítico. En: Memorias del V Congreso Internacional. México, DF:OPS,1991;vol. 1:28-32.
11. Piña Pérez R, Bustelo Aguila J. Enfermedad diarreica aguda en el lactante. Aspectos clínicos y etiológicos. Rev Cubana Pediatr 1993;65(3):175-80.
12. González Corona E, Villalón Artires P. Uso de antimicrobianos en la enfermedad diarreica aguda. Rev Cubana Pediatr 1996;68(1):4-9.
13. Riverón Corteguera R, González Fernández MA. Atención a la diarrea con sangre. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(1):50-8.

14. UNICEF. Estado mundial de la infancia. Barcelona: UNICEF;1994:1-15.
15. RiverónCorteguera R. Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (0,01-0,09) en niños menoresde 5 años. Cuba, 1976-1995. Resúmenes Pediatría'97. La Habana: MINSAP, 1997;t 1:208.
16. Quiñones ME, Bonet O. Enfermedades diarreicas por Shigella. Algunas características clínicas yepidemiológicas. Resúmenes Pediatría '97. La Habana: MINSAP,1997;1:213.
17. RiverónCorteguera R. Mortalidad por enfermedades diarreicas (0,07-0,09) en Cuba. 1985-1995. ResúmenesPediatría'97. La Habana: MINSAP, 1997;t 1:207.
18. Valor inmunológico de la leche materna. Rev Cubana Pediatr 1995;67(2):116-33.
19. . Estrategias y causas de reducción de la mortalidad por diarrea infantil en Cuba, 1962-1993. Bol OfSanitPanam 1995;118(3):201-10.
20. MaulénRadorán I. Nutrición durante la enfermedad diarreica infantil. Acta PediatrMex 1997;16(2):84-9.
21. Castañeda Ávalos H. Efectividad de la rehidratación oral en niños pequeños con enfermedad diarreica aguda.Rev Cubana Pediatr 1993;65(3):218-23.
22. Abrego Bles R, Sandoval Prieto A, Tenoceloll Hernández MI. Enfermedad diarreica aguda: impacto de lacapacitación. RevMed IMSS 1996;34(4):293-6.
23. Bravo López D, Romero Arechol G, Reyes Morales H. Cumplimiento del manejo en el hogar de niños condiarrea aguda, atendidos en un centro docente asistencial. RevMed IMSS 1995;33(4):391-5.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estimada señora sírvase responder las siguientes preguntas acerca de conocimiento sobre alimentación durante los episodios de diarrea en sus niños, marcando con un aspa en la alternativa elegida que considere correcta. Estos datos obtenidos serán anónimos.

I.- Datos Generales:

1. Edad de la madre:.....
2. Nivel de instrucción de la madre:
Sin instrucción ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
3. Procedencia
Urbana ()
Rural ()
4. Edad del niño:.....
5. El niño recibió alimentación complementaria:
Antes de los 6 meses ()
Después de los 6 meses ()
Desde los 6 meses ()
6. abastecimiento de agua:
Potable ()
Pozo ()
Otros:.....
7. Eliminación de excretas:
Desagüe ()
Letrina ()
Campo abierto ()
Otros:.....

II.- En relación a conocimiento sobre nutrición

1. ¿Qué tipo de leche debe tomar el niño durante la diarrea aguda?
 - a) Solo leche materna
 - b) Otras leches diferentes a la leche materna
 - c) Leche materna y otras leches.
 - d) Suspenderse

e) No sabe

2. ¿Es necesario cambiar la leche habitual del niño durante la diarrea por otro tipo de leche?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

3. Durante la diarrea del niño ¿Cómo debe ser la cantidad de leche materna que debe tomar?

- a) Aumentar
- b) Disminuir
- c) Mantenerse
- d) Suspenderse
- e) No sabe

4. Durante la diarrea ¿Cómo debe ser la cantidad de otras leches no maternas (Fórmulas lácteas, leche evaporada) que debe tomar el niño?

- a) Aumentar
- b) Disminuir
- c) Mantenerse
- d) Suspenderse
- e) No sabe

5. Durante el episodio de diarrea la frecuencia de lactancia o tomas de leche debe de:

- a) Aumentar
- b) Disminuir
- c) Mantenerse
- d) Suspenderse
- e) No sabe

6. Durante la diarrea la leche del niño debe ser:

- a) solo materna.
- b) solo alimentación sólida y espesa.
- c) leche más alimentación sólida y espesa
- d) Suspenderse la lactancia materna.
- e) No sabe.

7. Durante el episodio de diarrea la frecuencia de comidas del niño debe de:

- a) Aumentar
- b) Disminuir
- c) Mantenerse igual
- d) No debe comer
- e) No sabe.

8. Durante el episodio de diarrea el número de comidas espesas (Puré, segundos) del niño debe de:
- a) Aumentar
 - b) Disminuir
 - c) Mantenerse
 - d) No debe comer
 - e) No sabe
9. ¿Qué preparaciones se le debe de ofrecer principalmente al niño durante la diarrea?
- a) Caldos y Sopas
 - b) Segundos y purés
 - c) Mazamorras
 - d) Agüitas
 - e) No sabe
10. ¿Qué alimentos no se le debe dar al niño durante el episodio de diarrea?
- a) Frutas y verduras
 - b) Grasas (Frituras) y Dulces
 - c) Leche y derivados
 - d) Menestras
 - e) Otros.
11. ¿Cuál es la importancia de la solución de suero de rehidratación oral o suero casero durante la diarrea del niño?
- a) Para que suba de peso
 - b) Para que le calme la diarrea
 - c) Para recuperar líquidos y sales minerales perdidos.
 - d) Para que le calme la sed
 - e) No sabe (Otro: _____)
12. Durante el episodio de diarrea del niño, solución del SRO o suero casero debe de tomarse:
- a) Sólo cuando tiene sed
 - b) A cada hora durante la diarrea
 - c) Después que haya pasado la diarrea
 - d) Inmediatamente después de cada diarrea
 - e) No sabe
13. ¿Qué ingredientes tiene el suero casero?
- a) Azúcar, sal y agua.
 - b) Solo agua y arroz.
 - c) Agua, arroz y azúcar
 - d) Agua, arroz y sal.
 - e) No sabe.
14. El consumo de líquidos durante la diarrea debe de:
- a) Aumentar
 - b) Disminuir
 - c) Mantenerse

- d) Suspenderse
- e) No sabe

15. ¿Conoce algún “remedio” (bebida u otra preparación) casero que se pueda ofrecer al niño durante la diarrea?

- a) Panetela de arroz
- b) Suero casero
- c) Refrescos naturales
- d) Otros: _____
- e) No conoce

III.- En relación a las prácticas adoptadas por las madres

1. ¿Qué tipo de leche ofrece principalmente a su niño(a) durante la diarrea?

- a) Leche materna
- b) Otras leches no maternas
- c) Le suspendió

2. ¿Ha cambiado la leche y/o formula láctea de su niño(a) con diarrea por otra leche de soya o sin lactosa?

- a) Si
- b) No

3. ¿Cómo es la cantidad de leche que le da por cada toma a su niño(a) durante la diarrea con respecto a la cantidad habitual? *(Solo si responde la alternativa “b” de la Preg. N°1)*

- a) Ha aumentado
- b) Ha disminuido
- c) No ha cambiado

4. ¿Cómo es la frecuencia de tomas y/o mamadas de leche que le ofrece a su niño(a) con diarrea con respecto a la frecuencia habitual?

- a) Aumentado
- b) Se mantiene igual
- c) Disminuido
- d) Se suspendió

5. ¿Cómo prepara la leche de su niño(a) durante la diarrea?

- a) Concentración normal
- b) Más diluido
- c) Más concentrado
- d) Sólo le da en preparaciones

6. ¿Cuál de los siguientes utensilios emplea para ofrecerle la leche a su niño(a) durante la diarrea?

- a) Cucharita
- b) Vaso/ Taza
- c) Biberón

7. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a) con diarrea?

- a) 1-2 veces/día
- b) 3-4 veces/día
- c) 5-6 veces/día
- d) Suspendió la alimentación

8. ¿Qué preparaciones le ofrece principalmente a su niño(a) con diarrea?

- a) Sopas y caldos
- b) Segundos y purés
- c) Mazamorras
- d) Otros (Solo leche, agüitas y remedios caseros)

9. ¿Qué cantidad de comida le ha servido a su niño(a) con diarrea?

- a) Más cantidad de lo habitual
- b) Menos cantidad de lo habitual
- c) Igual

10. Durante la diarrea de un niño(a) ¿Qué alimentos emplea en sus preparaciones?

- a) Cereales
- b) Tubérculos
- c) Frutas y verduras
- d) Carnes y huevos
- e) Otros: _____

11. ¿Qué alimentos le restringe o excluye a su niño(a) con diarrea?

- a) Lácteos
- b) Menestras
- c) Dulces
- d) Frutas y verduras
- e) Huevos
- f) Frituras
- g) No suspende ningún alimento
- h) Otros: _____

12. ¿Adiciona aceite a las comidas de su niño(a) durante su proceso de diarrea?

- a) Sí.
- b) No

13. ¿Qué tipo de líquidos o bebidas le ofrece en mayor cantidad a su niño(a) con diarrea aguda?

- a) Suero comercial

b) Solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO)

c) Suero casero

d) Agua, infusiones

e) Otro: _____

14. ¿Con que frecuencia le da la solución de SRO, suero casero, panetela u otros líquidos a su niño(a) con diarrea?

a) Cada hora

b) Solo cuando tiene sed

c) Después de cada diarrea

15. ¿Cómo prepara usted el suero casero?

Según lo que relata la madre se marcará una de las alternativas.

a) Si lo preparó de manera correcta

b) No lo preparó de manera correcta

ANEXO: 02**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Tingo María, de.....,del 2015

Por medio de la presente, YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en la presente investigación titulada:

“Conocimiento y practicas maternas durante las enfermedades diarreicas en niños menores de 2 años atendidas en el C.S. Castillo Grande, 2015.”

DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, y retiro de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

Firma del paciente

Firma del investigador

ANEXO: 03
TABLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Matriz de Análisis de las Respuestas de expertos según Coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	0	1	1	1	1	0	5	1	0.71
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
5	1	1	1	1	1	1	0	6	0	0.86
6	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0.86
7	1	1	1	1	0	0	1	5	0	0.71
Total	1.00	0.71	1.00	1.00	0.86	0.86	0.71	6.14		0.88

Se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de AIKEN es mayor a 0.60. En este sentido se observa que el valor alcanzado según coeficiente de AIKEN de 0.88, siendo este valor superior a 0.60 se asume valido para su aplicación el instrumento.

Sin embargo los ítemen las que se ha considerado con puntaje cero fueron modificados en relación a las sugerencias de los expertos evaluadores.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimiento y practicas maternas sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años que acuden a una atención en el C.S. Castillo Grande, junio 2015

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Valor final	Metodología
<p><u>Problema general:</u></p> <p>¿Cuáles serán los conocimientos y las practicas que tienen las madres sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el C.S. Castillo Grande, 2015"</p> <p><u>Problemas específicos:</u></p> <p>- ¿Cuáles son los indicadores sociodemográficos que presentan las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda atendidos en el C.S. Castillo Grande?.</p> <p>- ¿Qué conocimientos tendrán las madres en relación a alimentación durante el proceso de diarrea aguda en los niños menores de 2 años que acuden a una</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Determinar los conocimientos y las practicas que tienen las madres sobre alimentación, durante la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 2 años que acuden a una atención en el C.S. Castillo Grande, 2015"</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>- Describir indicadores sociodemográficos que presentan las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda atendidos en el C.S. Castillo Grande?.</p> <p>- Determinar los conocimientos de las madres en relación a</p>	<p><u>Hipótesis.</u></p> <p>Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea agudo tienen conocimientos y prácticas adecuadas sobre alimentación.</p> <p><u>Hipótesis Especifica</u></p> <p>Ha: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea agudo si tienen conocimiento sobre alimentación.</p> <p>Ho: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea agudo no tienen conocimiento sobre alimentación.</p> <p>Ha: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea agudo tienen prácticas adecuadas sobre alimentación.</p> <p>Ho: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea agudo no tienen prácticas</p>	<p>1. Edad de la madre</p> <p>2. Nivel de instrucción de la madre:</p> <p>3. Edad del niño</p> <p>4. El niño recibió alimentación complementaria:</p> <p>5. abastecimiento de agua:</p> <p>6. Eliminación de excretas:</p> <p>Conocimiento</p> <p>Practicas</p>	<p>años cumplidos</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Superior</p> <p>años cumplidos en meses</p> <p>Antes de los 6 meses Después de los 6 meses</p> <p>Potable Pozo</p> <p>Desagüe Letrina Campo abierto</p> <p>Si conoce no conoce</p> <p>Adecuada inadecuada</p>	<p>Tipo de Investigación: Observacional descriptiva</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo M.....O</p> <p>Población y Muestra: 45 madres de niños menores de 2 años</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: la técnica será la encuesta y el instrumento será el cuestionario.</p> <p>Validez: se realizará mediante juicio de expertos</p> <p>Análisis de datos: a través de la estadística descriptiva, la información se presentará en tablas y gráficos</p>

<p>atención en el C.S. Castillo grande?</p> <p>- ¿Cuáles serán las practicas que toman las madres en relación a la alimentación de sus niños durante la enfermedad diarreica aguda?</p>	<p>alimentación durante el proceso de diarrea aguda en los niños menores de 2 años que acuden a una atención en el C.S. Castillo grande?</p> <p>- Describir las practicas adoptadas que toman las madres en relación a la alimentación de sus niños durante la enfermedad diarreica aguda?</p>	<p>adecuadas sobre alimentación.</p> <p>Ha: Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda si tienen conocimiento sobre los indicadores sociodemográficos.</p> <p>Ho: : Las madres de niños menores de 2 años con problemas de diarrea aguda no tienen conocimiento sobre los indicadores sociodemográficos.</p>			
---	--	--	--	--	--